

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE LYON

ANNÉE 1965 — N° 171

Intérêt d'un Inactivateur de Proteinase dans le Traitement des Lombalgies et des Sciatiques

A PROPOS D'UNE EXPÉRIMENTATION CLINIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 9 DÉCEMBRE 1965

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

HOCHDOERFER Charles

Né le 30 Mai 1936

à SAINT-ÉTIENNE (Loire)



IMPRIMERIE DES BEAUX-ARTS
TIXIER & FILS, 19, RUE ROUX-SOIGNAT, LYON

1965

INTÉRÊT D'UN INACTIVATEUR DE PROTEINASE
DANS LE TRAITEMENT
DES LOMBALGIES ET DES SCIATIQUES.
A PROPOS D'UNE EXPÉRIMENTATION CLINIQUE.

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyens honoraires :

MM. J. LÉPINE
H. HERMANN

Membre de l'Institut.
Correspondant de l'Institut.

Doyen :

J.F. CIER

Assesseurs : MM. M. LEVRAT
L. REVOL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PATEL, LÉPINE, TRILLAT, MOURIQUAND, GARIN, GATÉ, MARTIN,
GABRIELLE, SANTY, DUCLOS, GUILLEMINET, HERMANN, ROCHET, POLLOSSON

PROFESSEURS

MM. CIBERT	Clinique urologique
PONTHUS (détaché à Beyrouth)	Physique biologique
DECHAUME	Clinique neuro-psychiatrique et d'Hygiène mentale
CHAMBON	Chimie organique et Toxicologie.
PAUPERT-RAVAULT	Clinique médicale B
FROMENT	Clinique et Prophylaxie cardio-vasculaires
CROIZAT	Clinique médicale C.
MALLET-GUY	Clinique chirurgicale A.
REVOL	Pharmacie galénique
PIGEAUD	Clinique obstétricale
BOURRET	Médecine du Travail.
LEVRAT	Clinique médicale A.
SOHIER	Hygiène et Action sanitaire et sociale
NETIEN	Botanique et cryptogamie.
BERTRAND	Clinique chirurgicale C.
BADINAND	Chimie analytique pharmaceutique.
DREVON	Pharmacie chimique et pharmacologie
ROCHE	Médecine légale et déontologie.
COUDERT	Parasitologie et Pathologie exotique.
MOUNIER-KUHN	Clinique d'oto-rhino-laryngologie et d'audio-phonologie
PAUFIQUE	Clinique ophtalmologique
THIERS	Clinique de dermatologie, syphiligraphie et allergologie
BRUN	Clinique de pneumo-ptisiologie.
CREYSSEL J.	Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique
DARGENT	Clinique carcinologique
GUICHARD	Anatomie pathologique.
GIRARD P.	Pathologie générale et expérimentale
LATARJET	Anatomie
PEYCELON	Pathologie chirurgicale
GIRARD M.	Thérapeutique.
VACHON	Pathologie médicale.
GALY	Physio-pathologie des voies respiratoires.
PAPILLON	Radiologie
JEUNE	Clinique infantile et hygiène du premier âge
GONIN	Thérapeutique
MONNET	Bactériologie
BANSSILLON	Physiologie et pathologie obstétricales.
CHATONNET	Physiologie B
GUINET	Clinique endocrinologique
TRILLAT	Clinique de Chirurgie orthopédique
FREIDEL	Clinique Stomatologique
MARION J.	Clinique de Chirurgie et d'Orthopédie infantiles
DORCHE	Matière médicale et législation pharmaceutique
DUMONT L.	Histologie et embryologie
PERROT	Chimie
CIER J.F.	Physiologie A
PERRIN J.	Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire
MICHAUD P.	Clinique de Chirurgie cardiaque
MATHIEU	Clinique gynécologique
FAUCON	Biologie médicale et pharmacodynamie
BERTOYE	Clinique des maladies infectieuses
VINCENT D.	Biochimie appliquée.
CIER A.	Pharmacodynamie
X...	Hydrologie thérapeutique, climatologie et écologie sociale.
X...	Clinique biologique et médicale
X...	Clinique médicale infantile
X...	Clinique chirurgicale B

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

MM. BERGER	Physique nucléaire appliquée à la médecine
MANSUY	Neuro-chirurgie
COLLET	Chimie générale et pharmaceutique
LACROIX	Hygiène et climatologie
LIARAS	Clinique chirurgicale propédeutique
LECUIRE	Neuro-chirurgie
REVOL	Médecine générale
GOINARD	Thérapeutique chirurgicale
PONT M.	Médecine générale
TRAEGER	Pathologie métabolique et rénale

PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM. ROMAN	Parasitologie	MM. De SOLLIERS	Chimie analytique
FEROLDI	Anatomie pathologique	DESPIERRES	Médecine générale
MORET	Physique biologique	GARIN	Parasitologie
ODDOUX	Botanique et cryptogamie	TOLOT	Médecine du Travail
		THIVOLET	Hygiène

MAITRES DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS TITULAIRES

MM. CREYSEL R.	Chimie biologique	MM. MICHEL	Anesthésiologie
PINET	Electro-radiologie	FRIES	Médecine générale
GUYOTAT	Neuro-psychiatrie	GILLY	Pédiatrie
DESCOTES	Chirurgie générale	ROBERT	Médecine générale
JOUVET	Pathologie expérimentale	BOUCHET	Anatomie
PEYRIN	Physique biologique	BETHENOD	Pédiatrie
TOMMASI	Anatomie pathologique	GERMAIN	Immunologie, sérologie, hématologie
BUFFARD	Electro-radiologie	KALB	Pneumo-phthisiologie
LEJEUNE	Méd. gén. et thérapeutique	LARBRE	Pédiatrie
de MOURGUES F.	Stomatologie	SOUSTELLE	Chirurgie générale
NAUSSAC	Maladies infectieuses	VIALA	Médecine générale
REBOUILLAT	Chirurgie générale	VINCENT	Bactériologie, parasitologie, virologie
ROMAGNY	Pédiatrie	GIROD	Histologie et embryologie
DELAHAYE J.	Médecine générale	GRAS	Chimie biologique
DELEUZE R.	Anesthésiologie	MALLEIN	Chimie analytique
GIRAUD M.	Electro-radiologie diagnos- tic et thérapeutique.	COLIN	Médecine légale
FRANÇOIS	Pédiatrie et puériculture	BERTRAND	Chimie biologique
MICHOULIER	Chirurgie générale	MARET	Chirurgie générale
COLOMB	Dermatologie	VIALLIÈRE-RAYNARD	Bactériologie
LAMBERT	Médecine générale		

MAITRES DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS STAGIAIRES

MM. FAYRE-GILLY	Hématologie	MM. RIFFAT	Hygiène
FLANDROIS	Physiologie	FLEURETTE	Bactériologie
ROLLET	Pharmacie galénique		

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. MARION P.	Chirurgie générale	MM. GAILLARD	Oto-rhino-laryngologie
BONAMOUR	Ophthalmologie	GARDE	Médecine générale
De MOURGUES G.	Chirurgie générale	HUGONNIER	Ophthalmologie
DEVIC	Médecine générale	MORNEX	Médecine générale
DUMONT M.	Obstétrique	MOUNIER-KUN A.	Chirurgie générale
DURAND	Urologie	NORMAND	Médecine générale
FRANCILLON	Chirurgie générale	PERRIN A.	Médecine générale
SAUBIER	Chirurgie générale	DUMAS	Stomatologie
SCHOTT	Neuro-psychiatrie	GARMIER	Obstétrique
ALLEGRE	Neuro-chirurgie	NOEL	Médecine générale
CHASSARD	Electro-radiologie	SCHNEPP	Orthopédie
FAYSSE	Orthopédie	NOTTER	Gynécologie obstétricale

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. P. PAUPERT-RAVAULT, Président ; G. RIFFAT, NOEL, G. FAUCON, Assesseurs



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE LYON

ANNÉE 1965 — N° 171

Intérêt d'un Inactivateur de Proteinase dans le Traitement des Lombalgies et des Sciatiques

A PROPOS D'UNE EXPÉRIMENTATION CLINIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 9 DÉCEMBRE 1965

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

HOCHDOERFER Charles

Né le 30 Mai 1936

à SAINT-ÉTIENNE (Loire)



IMPRIMERIE DES BEAUX-ARTS
J. TIXIER & FILS, 19, RUE ROUX-SOIGNAT, LYON

1965

EN HOMMAGE

A MES PARENTS

A MA FEMME

A MA TANTE

A MES BEAUX-PARENTS

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS...

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur Pierre PAUFERT-RAVAULT

Médecin des Hôpitaux

Qui nous a fait le grand honneur de présider notre jury de thèse. Ses connaissances profondes, son grand bon sens et ses qualités humaines enthousiasmèrent ceux qui, comme nous, eurent la chance d'être dans son service à leur tout premier stage hospitalier.

A NOS JUGES DE THÈSE

Monsieur le Professeur Agrégé Georges RIFFAT

Il nous a fait le grand honneur de nous confier ce travail.

Nous avons eu la chance de pouvoir passer un semestre dans son service qu'il marque de sa haute personnalité. Il reste pour nous le modèle du médecin. Son humanité, ses très grandes qualités professionnelles, son inlassable activité seront pour nous un exemple précieux.

Qu'il veuille bien accepter de croire en notre sincère dévouement et à notre profond attachement.

Monsieur le Professeur Agrégé NOEL

Nous le remercions de l'accueil qu'il nous fit et d'avoir accepté de nous juger ici.

Nous le prions de croire en l'assurance de notre sincère reconnaissance.

Monsieur le Professeur Agrégé Georges FAUCON

Nous avons été son élève au cours de notre cinquième année. Nous avons pu apprécier la rigueur et la qualité de son enseignement.

Nous sommes heureux qu'il accepte de faire partie de notre jury et nous lui exprimons nos respectueux remerciements.

INTRODUCTION

Il serait vain d'affirmer que l'idée d'utiliser les inhibiteurs d'enzymes dans le traitement des états lombo-sciatalgiques a procédé d'une idée théorique préconçue. Plus simplement elle résulte de l'analyse d'une publication américaine faisant allusion au rôle de certains anti-enzymes dans le traitement des lombalgies.

Notre Maître, le Docteur RIFFAT, décida d'essayer cette méthode dans le traitement toujours difficile des lombalgies et sciatiques rebelles et utilisa le seul produit à sa disposition — à savoir le ZYMOFREN préparé par la maison Spécia. Nous n'ignorons pas cependant qu'outre la publication princeps de MM. RIFFAT et DOMENACH (12) faisant état de leur expérience, il existe au moins deux autres publications traitant des inhibiteurs d'enzymes dans les états rhumatismaux (2, 4) et que ces publications font état de résultats obtenus avec d'autres anti-enzymes en particulier l'acide epsilon-amino-caproïque.

Il existe, par ailleurs, un certain nombre de publications qui ont plus précisément étudié l'action des anti-enzymes sur les mécanismes de l'œdème et de l'inflammation. C'est pourquoi nous commencerons notre travail par un bref rappel des propriétés de l'anti-enzyme choisi tout en sachant que ce rappel concerne surtout les affections pancréatiques pour lesquelles l'étude a été la plus complète.

CHAPITRE PREMIER

PROPRIETES D'UN PRODUIT ANTI-ENZYMATEUX SON ACTION ANTI-INFLAMMATOIRE ET ANTI-ŒDÈME

L'inhibiteur de FREY et WERLE ou ZYMOFREN est un polypeptide de poids moléculaire faible 11.600, de formule encore mal connue, extrait des glandes parotides de bœuf. Il dialyse facilement à travers une membrane de parchemin ou de cellophane. Sa teneur en azote est de 16,6 %, il est stable en solution aqueuse et ne précipite pas par les réactifs des protéines.

L'action anti-enzymatique est complexe, démontrée aussi bien *in vivo* qu'*in vitro*. L'inhibition porte tant sur la trypsine, la chymotrypsine, la plasmine essentiellement que sur la Kallicréine d'où son nom d'inhibiteur de la Kallicréine. Ainsi l'application de ce produit est-elle licite dans la pancréatite aiguë, la pancréatite chronique, mais l'est-elle dans un état rhumatismal arthrosique ou arthritique ?

L'analyse plus précise du rôle anti-trypsique et du rôle inhibiteur de la plasmine nous fournit quelques raisons de le penser.

I — Rôle anti-trypsique :

Il est bien évident que c'est dans les affections pancréatiques que le rôle du ZYMOFREN est le mieux connu et plus spécialement dans la pancréatite aiguë. L'activation du trypsinogène au sein du pancréas entraîne une série de réactions enzymatiques en chaîne.

La protéolyse trypsique entraîne l'œdème, l'infarcissement, puis la nécrose du pancréas. Cette protéolyse initiale est renforcée par celle de la Chymotrypsine, et de la Carboxypolypeptidase pancréatique.

La Kallicréine, hormone pancréatique rendue active par la trypsine et déversée dans le torrent circulatoire, crée des désordres vasculaires, ce sont l'hypotension artérielle, le collapsus, le choc.

Elle commande la vaso dilatation de la face si souvent observée au cours de la pancréatite aiguë.

Enfin, il y a intervention d'autres substances, telles que l'Histamine, la Bradykinine et la Kallidine, toutes trois renforçant l'action de la Kallicréine.

Les anti-enzymes, en particulier l'inhibiteur de Frey bloquent, d'une part l'activation du Trypsinogène, et d'autre part, l'action des autres substances : Trypsine, Chymotrypsine et aussi Kallicréine.

II. — Rôle d'inhibiteur de la plasmine :

Le ZYMOFREN possède, en plus, un pouvoir d'inhibition de la plasmine, d'où l'intérêt de ce produit dans le traitement des fibrinolyse médicales, chirurgicales ou obstétricales. La plasmine agit comme un fibrinolytique qui transforme la fibrine en polypeptide de plus petit poids moléculaire qui joue un rôle important dans certains aspects de l'inflammation. L'inhibiteur de Frey est donc susceptible, de par son rôle sur les transformations de la plasmine, d'agir dans les phénomènes inflammatoires.

Est-ce à dire qu'expérimentalement le ZYMOFREN, ou son homologue chimique, l'acide epsilon-amino-caproïque dénué de toute activité antitrypsique a une action anti-inflammatoire ?

De nombreuses études ont été faites à cet égard dont celle de MM. FLANDRE, DAMON, PEILLEX, FRANÇOIS (7). Ces auteurs ont étudié l'action de l'acide epsilon amino caproïque sur l'arthrite au Kaolin et modification de la perméabilité vasculaire par histamine. Ces conclusions fort intéressantes sont les suivantes :

a) l'acide epsilon-amino-caproïque n'inhibe pas l'œdème anaphylactique à l'albumine, ni l'arthrite au Kaolin. Il n'a aucune activité anti-histaminique.

b) l'acide epsilon-amino-caproïque a une action sur la production du tissu conjonctif inflammatoire. En effet le granulome inflammatoire présente une organisation fibreuse beaucoup moins importante chez les animaux traités. Fait important, l'acide epsilon-amino-caproïque semble agir de la même façon quelque soit la dose administrée, c'est un effet du tout ou rien — une fois la dose suffisante utilisée. Pour ces auteurs, l'acide epsilon-amino-caproïque inhibe la production de tissu conjonctif inflammatoire sans posséder d'action antiphlogistique et ils concluent en écrivant « Cet acide aminé semble agir sur les fibres et les faisceaux conjonctifs, les fibrilles de réticuline et sur la substance fondamentale inter-fibrillaire empêchant la production du tissu conjonctif ».

Ces études dont nous avons cité la plus intéressante montrent que l'idée d'utiliser les anti-enzymes dans les affections rhumatismales est dans l'air. L'application particulière au problème du conflit disco-radiculaire ne soulève pas d'objection particulière, car il est bien certain d'une part que tout ne tient pas à la hernie discale et d'autre part que celle-ci induit dans son voisinage des phénomènes inflammatoires.

CHAPITRE II

LES ÉLÉMENTS DE L'EXPÉRIMENTATION CLINIQUE

Nous avons utilisé le ZYMOFREN Spécia. Ce produit se présente en ampoules de 5 cm³ (5 ml) dosées à 5.000 unités anti-Kallicréines. Par unité inactivatrice de Kallicréine on entend la quantité d'anti-enzyme qui à pH 8 et après repos de deux heures à la température du laboratoire inactive une unité de Kallicréine. Actuellement on dispose d'une équivalence pondérale, cette unité anti-Kallicréine correspond à 0,2 γ de substance active.

Etant admise l'action possible, mais hypothétique de l'inhibiteur de Frey dans le cas des lombalgies et sciatalgies, le problème de la dose à administrer se posait. On connaît fort mal le métabolisme et la circulation de tels produits dans l'organisme. On sait cependant le pouvoir de diffusion exceptionnel, en particulier dans les pancréatites aiguës expérimentales, comme le prouve l'action très rapide dans les fibrinolyse, par contre l'action ne semble pas persister longtemps pour le C. Y. 66 le produit disparaît vingt minutes après passage dans le torrent circulatoire (3).

Le ZYMOFREN possède les mêmes qualités et les mêmes défauts. Après injection de 15.000 unités chez le rat on a vu après un clocher de 250 Unités par centimètre cube décroître rapidement la concentration de l'anti-enzyme, tandis que les dosages viscéraux révélaient des teneurs élevées dans le rein et le foie et que l'élimination urinaire atteignait 500 unités par centimètre cube.

Sur un plan théorique il était donc souhaitable d'injecter lentement le produit, en perfusion intra-veineuse et à dose élevée de façon à obtenir une action aussi prolongée que possible. Sur le plan pratique, nous avons résolu le problème en faisant des perfusions intra-veineuses quotidiennes de 25.000 Unités de ZYMO-FREN. Cependant en fin de série nous avons porté les doses à 50 et même 75.000 Unités, ce que nous généraliserions, si nous devions recommencer notre série. Le nombre des perfusions a varié, mais nous estimons à 10 perfusions — une chaque jour — le nombre minima pour apprécier l'échec.

CHAPITRE III

LES OBSERVATIONS

Nous faisons ici état de 40 observations où le traitement a été administré soit à des lombalgies, soit à des sciatiques.

Certaines de ces observations avaient déjà été publiées dans l'article de MM. RIFFAT et DOMENACH, nous y avons joint cinq observations où le produit ne fut pas utilisé pour les mêmes raisons, mais nous ne ferons état dans nos analyses des résultats que des 40 observations de sciatique ou de lombalgie.

OBSERVATION N° 1

M. C...

Homme de 43 ans, mineur de fond, hospitalisé pour lombalgie. Il s'agit d'une récurrence de lombalgie, dont le malade souffre de temps à autre, depuis dix ans. On l'hospitalise après une tentative de traitement ambulatoire par élongation qui est un échec. L'examen montre seulement une raideur de la colonne, et malgré quelques paresthésies dans la cuisse droite, il n'existe pas de troubles des réflexes et de la sensibilité.

Les radiographies lombaires montrent une scoliose à concavité gauche, l'absence de lésion discale évidente, les clichés de trois-quart ne montrent aucune lésion isthmique.

Malgré une série de tractions associées au Salicylate intra-veineux, il ne s'améliore guère. On décide alors de le mettre à des perfusions de ZYMO-FREN : 14 perfusions intra-veineuses de 25.000 chacune sont réalisées. Après

7 perfusions le malade est suffisamment amélioré pour que l'on envisage sa sortie. On prescrit de la gymnastique anti-lombalgique qui redéclenche un épisode douloureux qui cède en quelques jours.

Résumé :

Lombalgie récidivante très améliorée par le traitement qui a permis une rééducation musculaire lombaire, rapide, malgré une rechute en milieu de traitement.

OBSERVATION N° 2

M. DES...

Homme de 51 ans, manoeuvre dans une fonderie, hospitalisé pour lombosciatique gauche.

Il s'agit d'une lombalgie qui remonte à un accident du travail datant de 1962 ; le malade a été expertisé car il n'a pu reprendre le travail depuis 1962.

A l'entrée, névralgie sciatique gauche, de topographie L5, très violente, avec un signe de Lasègue très précoce, à 30° et renforcement des douleurs à la toux. Il existe une grosse scoliose lombaire et d'importants ostéophytes vertébraux. Une série de 25 perfusions de 25.000 unités de ZYMOFREN ne l'améliore qu'incomplètement. On décide alors un Méthiodal qui montre une double compression discale de L4-L5 et L5-S1. L'intervention permet de supprimer la double hernie discale, mais si le malade ne souffre plus, il présente un syndrome de la queue de cheval, avec anesthésie en selle.

Résumé :

Sciatique durant depuis un mois, complétant une lombalgie durant depuis deux ans, et considérée comme une sinistrose. Le traitement par le ZYMOFREN a été un échec relatif. L'intervention révèle deux hernies discales ; elle est grevée d'un syndrome de la queue de cheval — le malade préfère son état actuel à l'état algique antérieur.

OBSERVATION N° 3

M. TAR...

Homme de 36 ans, conducteur de trolleybus.

Ce malade présente, à son entrée, une névralgie sciatique droite de topographie radiculaire non précisée. On ne note, dans ses antécédents, qu'une lombalgie traumatique quinze ans auparavant. La sciatique actuelle a été précédée, pendant six mois, de petites douleurs dans le mollet droit. Le traitement initial, par Salicylate I.V., tractions sur table d'élongation, infil-

tration du trou sacré donne un bon résultat avec récédive brutale des troubles. On prescrit alors des perfusions de ZYMOFREN, à la dose de 15.000 unités par jour : 16 perfusions sont exécutées, qui améliorent spectaculairement le malade chez lequel on peut reprendre les tractions. Le malade ne souffre plus, mais il conserve un signe de Lasèque à 80° qui s'estompe progressivement. Il est ensuite envoyé en cure thermale.

Résumé :

Névralgie sciatique hyperalgique ; échec des tractions qui, après une amélioration initiale, déclenchent des douleurs très violentes ; très bonne action du ZYMOFREN sur la douleur.

OBSERVATION N° 4

M. VIAL... 40 ans.

Il s'agit d'une lombalgie récidivant depuis 1961. A chaque épisode, la notion de traumatisme appuyé est précisée. Il existe sur les radiographies un aplatissement modéré du dernier disque et une arthrose intervertébrale de la cinquième lombaire. Le malade est mis d'emblée à des perfusions quotidiennes de ZYMOFREN de 25.000 unités. Au huitième jour de l'hospitalisation, on peut considérer qu'il s'agit d'un échec ; le malade souffre de plus en plus et a de la peine à se tenir debout. On complète alors le traitement par des corticoïdes intra-rachidiens et du salicylate intraveineux. Il s'améliore rapidement en même temps que l'on continue les tractions. Le chirurgien consulté ne pose pas l'indication d'une intervention.

Résumé :

Lombalgie très aiguë ; récédive d'un état datant de 1961. Le traitement par le ZYMOFREN a été un échec immédiat.

OBSERVATION N° 5

M. MONT...

Homme de 51 ans, hospitalisé pour névralgie sciatique gauche. Le début de l'affection remonte à décembre 1963, alors qu'il est hospitalisé le 18 mars 1964. La sciatique est de topographie S1, elle se caractérise par une manœuvre de Lasèque positive à 30°. Les radiographies montrent une discrète scoliose lombaire à concavité gauche ; il n'existe pas de pincement discal important.

Outre le traitement physiothérapique avec infiltrations, élongations, on tente des perfusions de ZYMOFREN, quatre sont faites, sans donner de résultats. Le malade s'améliore ultérieurement pour rechuter en fin de traite-

ment. Une nouvelle série de tractions a raison de la sciatalgie.

Résumé :

Néuralgie sciatique gauche, non améliorée par une cure très courte de ZYMOFREN (quatre perfusions). Guérison par un traitement physiothérapique.

OBSERVATION N° 6

M. BA...

Homme de 46 ans, hospitalisé pour lombo-sciatalgie récidivante. Le malade présente des antécédents traumatiques précis, à la suite d'un accident d'avion en 1941, qui avait occasionné une fracture de la troisième lombaire. Une greffe d'Albee fut alors pratiquée. Depuis il est resté lombalgique, avec, de temps à autre, des sciaticques extrêmement tenaces, souvent bilatérales.

A l'entrée, malade très impotent, marchant difficilement, il n'existe cependant aucun signe de la série médullaire ou radiculaire déficitaire. Les radiographies montrent une colonne lombaire rigide, un tassement de la troisième vertèbre lombaire avec un gros ostéophyte antérieur. Le malade est soumis à un traitement physiothérapique (ondes courtes, et ionisations vertébrales) à des perfusions de ZYMOFREN, à la dose de 25.000 Unités quotidiennes. Quinze perfusions sont réalisées ; dès les premières, le malade est amélioré. A la fin du traitement, les douleurs lombaires ont totalement disparu. On doit noter que des arthralgies des membres supérieurs se sont également considérablement améliorées.

Résumé :

Fracture ancienne de la colonne, lombalgie permanente, avec sciatalgie très améliorée par le traitement sur un terrain hautement revendicatif.

OBSERVATION N° 7

M. OBW...

Homme de 48 ans, qui présente, dans ses antécédents, des polyarthralgies fugaces six ans auparavant. Il souffre, depuis un mois, d'une lombalgie avec irradiation dans le nerf sciatique à l'effort. Après une amélioration transitoire par un traitement salicylé, il souffre à l'entrée de douleur paroxystique dans le territoire du nerf sciatique. L'examen clinique ne montre pas de signes de sciaticque, ni de la série coxale ; il existait une abolition du réflexe rotulien droit. Les radiographies montraient un discret pincement du disque L5-S1 et une exostose sur la face interne du condyle du genou droit. Le traite-

ment par 14 perfusions de ZYMOFREN entraîne une amélioration incontestable, mais incomplète. Le traitement par les tractions vertébrales, les injections locales, liquide la douleur résiduelle.

Résumé :

Néuralgie sciatique atypique ; résultat incomplet du traitement par le ZYMOFREN, qui a peut-être mordancé l'action du traitement physiothérapique.

OBSERVATION N° 8

M. AD...

Malade de 44 ans, adressé pour lombalgie d'effort, datant du 4 Février 1964. L'examen révèle surtout une contracture lombaire importante, les radiographies ne montraient pas de lésions importantes. Le traitement par Salicylate, décontracturant, et tractions, est un échec. L'amélioration, par contre, est déclanchée par des perfusions de ZYMOFREN (10). On assiste à la presque disparition du signe de Lasèque, et le sujet sort du service pour présenter une récédive presque immédiate qui est rapidement guérie par une nouvelle série de tractions.

Résumé :

Lombo-sciatalgie d'effort ; le ZYMOFREN a eu un bon effet sur la douleur et a peut être préparé l'action des élongations vertébrales.

OBSERVATION N° 9

M. R. IF...

Malade de 50 ans, présentant une néuralgie sciatique gauche datant de décembre 1963, et non guérie en juillet 1964. Il existe, à l'examen, une grosse rigidité de la colonne et un signe de Lasèque bilatéral. La radiographie montre une ostéophytose (L2-L3) en regard d'une ostéoépiphysite juvénile de la colonne ; il n'existe par contre, pas de gros pincement discal. Le traitement par perfusions de ZYMOFREN (10) et tractions sur table améliore le malade qui fait cependant une rechute à la suite d'un faux mouvement. Il sort finalement très amélioré.

Résumé :

Néuralgie sciatique très améliorée par le traitement physiothérapique et le ZYMOFREN.

OBSERVATION N° 10

Mme S...

Malade de 49 ans, originaire d'Afrique du Nord. Elle présente dans ses antécédents, une fracture de la colonne vertébrale, au niveau de la dixième dorsale, traitée brièvement par un plâtre de type Böhler trois ans auparavant. Elle entre dans le service pour douleurs dans les membres inférieurs, survenues brutalement à la suite d'un faux mouvement, avec une démarche un peu hésitante.

L'examen montre une discrète paraparésie des membres inférieurs avec des troubles sensitifs très limités. La radiographie montre un tassement de la onzième dorsale. Le traitement par le ZYMOFREN donne un résultat remarquable sur les douleurs avec une disparition complète du syndrome pyramidal. On conseille une greffe à cette malade, qui la refuse.

Résumé :

Fracture ancienne de la colonne, apparition d'un discret syndrome pyramidal et de douleurs radiculaires remarquablement améliorées par le ZYMOFREN.

OBSERVATION N° 11

Mme JAN...

Femme de 42 ans, hospitalisée pour une lombalgie durant depuis trois mois et accompagnée de polyarthralgies. L'examen n'a pas confirmé le diagnostic de goutte un instant avancé, on note simplement une rigidité de la colonne lombaire. Elle est mise en traitement par le ZYMOFREN et des injections de corticoïdes dans le trou sacré. Résultat rapide sur les douleurs sans que l'on puisse précisément évaluer ce qui revient aux diverses thérapeutiques (cinq perfusions de ZYMOFREN).

Résumé :

Lombalgie et polyarthralgies avec une bonne régression des symptômes grâce à un traitement associant le ZYMOFREN aux injections locales.

OBSERVATION N° 12

M. MAR...

Homme de 46 ans, hospitalisé pour une névralgie sciatique gauche. La sciatique s'est installée en deux temps, après une chute dans le premier temps, on constate une lombalgie, puis installation d'une sciatique. Le malade

présente un signe de Lasèque gauche et une amyotrophie importante. En position debout, il existe une scoliose antalgique avec contracture. Un premier traitement à domicile par les corticoïdes et les antalgiques est un échec. A son entrée quinze perfusions de ZYMOFREN sont faites. Le résultat initial est excellent avec presque disparition du signe de Lasèque, malheureusement ce résultat est fragile et le malade rechute presque immédiatement. On recommence alors une série de tractions associées à des injections d'alpha-chymotrypsine et le résultat est alors excellent et durable.

Résumé :

Névralgie sciatique gauche très aiguë ; bon résultat immédiat du ZYMOFREN, mais **rechute** ; guérison par une nouvelle série de tractions.

OBSERVATION N° 13

M. Z...

Homme de 41 ans, présentant une névralgie sciatique gauche, récidivant depuis 1960. Un premier traitement par élongations et infra-rouges avait donné une amélioration, mais la reprise des douleurs avait coïncidé avec la fin du traitement. Il existait surtout une contracture très importante des muscles lombaires. On décide de le mettre au ZYMOFREN, à la dose de 15.000 unités par jour. L'effet est remarquable sur la douleur qui diminue dès la première perfusion, mais le résultat reste ensuite stable pendant quelques jours (14 perfusions). Le malade s'améliore ensuite à nouveau, tandis que l'on refait une série de tractions et d'infra-rouges.

Résumé :

Très bon effet antalgique du ZYMOFREN, avec une action en deux temps.

OBSERVATION N° 14

MAR... Pierre

Homme de 61 ans, hospitalisé en clinique pour névralgie sciatique gauche, atteignant la première racine sacrée. Ce malade est à sa troisième récurrence en dix ans. Les radiographies montrent une discopathie de L5-S1. Le malade est mis d'emblée à une série de 10 perfusions de ZYMOFREN associées au Salicylate intraveineux. Echec complet du traitement. Malade perdu de vue ensuite.

Résumé :

Névralgie sciatique non améliorée par le ZYMOFREN.

OBSERVATION N° 15

COST... Claude, 36 ans.

Malade hospitalisé pour une névralgie sciatique droite avec un signe de Lasègue à 40°, la racine atteinte est la première sacrée. La radiographie montre peu de choses sinon un pincement postérieur du disque L5-S1. Le malade a un traitement mixte par perfusions de ZYMOFREN à 50.000 Unités, 10 au total, tractions et infra-rouges. Le résultat est très rapidement acquis sur la douleur et il sort guéri de son épisode aigu le douzième jour.

Résumé :

Excellent effet du ZYMOFREN associé à tractions et infra-rouges.

OBSERVATION N° 16

M. BON...

Homme de 40 ans, hospitalisé pour lombalgie très violente survenue huit jours après une intervention pour hernie discale. A l'entrée le malade présente un syndrome de lombalgie hyperalgique avec douleur sciatique ; sur un fond douloureux continu, il existe des crises douloureuses plus violentes déclenchées par le moindre mouvement. Le malade est mis d'emblée au traitement par perfusions de ZYMOFREN ; celles-ci améliorent très rapidement la douleur, puisque le malade peut se lever pour suivre un traitement physiothérapique.

Résumé :

Lombo-sciatique post-opératoire très améliorée par les perfusions de ZYMOFREN — mais, le sujet rechutera par la suite sans pourtant présenter un état aussi dramatique. A noter que l'intervention n'avait pas montré de hernie discale.

OBSERVATION N° 17

Mme DO...

Malade âgée de 30 ans, présentant une névralgie sciatique gauche survenue au moment d'un accouchement. Il s'agit d'une névralgie sciatique de type L5 avec signe de Lasègue bilatéral précoce à 30°. Les radiographies montrent un pincement du dernier et de l'avant-dernier disque.

Le traitement par le Salicylate et les élongations donne un résultat médiocre. Quatre perfusions de ZYMOFREN soulagent la douleur sans obtenir un résultat complet. Le malade sort sur sa demande.

Résumé :

Névrалgie sciatique peu améliorée par le traitement habituel, améliorée par des perfusions de ZYMOFREN en nombre très réduit.

OBSERVATION N° 18

Mme GR...

Cette malade de 51 ans, présente un lourd passé lombalgique. En mai 1964, s'installe une névralgie sciatique gauche, qui s'aggrave progressivement. A l'entrée, signe de Lasègue à 45° ; il existe des douleurs au décubitus et la marche est impossible. La radiographie montre un pincement du dernier disque lombaire avec une arthrose postérieure, un lipping des troisième et quatrième vertèbres lombaires. La ponction lombaire est normale. Après élongations, et Salicylate intra-veineux, on constate une indiscutable amélioration, mais les douleurs persistent avec un signe de Lasègue à 60°. On fait alors quinze perfusions successives de ZYMOFREN qui sont bien supportées. L'amélioration est remarquable ; la marche peut être reprise, seule demeure une fatigabilité plus grande du côté de la sciatique chez cette obèse.

Résumé :

Névrалgie sciatique grave, très améliorée par les perfusions de ZYMOFREN.

OBSERVATION N° 19

M. CO...

Malade de 49 ans, ayant, dans ses antécédents, une névralgie sciatique gauche en 1954 et un ulcère d'estomac.

En juillet 1964, il présente une névralgie sciatique gauche après un effort violent ; la marche est impossible, le signe de Lasègue est à 30° ; il existe de violentes douleurs de décubitus. En radiographie, on note un pincement léger du dernier disque sans atteinte arthrosique. La ponction lombaire est normale.

Un traitement par dix perfusions de ZYMOFREN est sans effet. Le malade est, par contre, amélioré considérablement par le Salicylate intra-veineux, les tractions et les injections de Luccherini.

Résumé :

Néuralgie sciatique gauche, amélioration par le traitement habituel, après échec du ZYMOFREN.

OBSERVATION N° 20

SZYD... Edmond.

Homme de 44 ans, mineur de fond, hospitalisé pour une lombalgie dont le malade souffre de temps en temps depuis cinq ans. L'examen montre une raideur de la colonne, il n'existe pas de troubles des réflexes et de la sensibilité.

Les radiographies montrent des lésions arthrosiques de la deuxième lombaire qui est en rétrolisthésis.

Un traitement par perfusions de ZYMOFREN 25.000 Unités (10) et par tractions sur table améliore rapidement le malade, cependant il persiste une douleur sur la face antérieure du tibia, lorsqu'on recherche le signe de Lasègue et lors des efforts, douleur qui résiste à la vitamine B1 et aux massages des membres inférieurs. Ce malade est adressé en maison de repos.

Résumé :

Lombalgie améliorée par les perfusions de ZYMOFREN qui ne permet pas de liquider complètement la douleur.

OBSERVATION N° 21

CAR... Archangelo.

Homme de 41 ans, ébarbeur, présentant une lombalgie avec sinistrose à la suite d'un accident du travail.

L'examen montre une raideur de la colonne en lordose exagérée, un Lasègue tardif à droite sans troubles des réflexes, ni de la sensibilité.

Les radiographies montrent simplement une petite anomalie non évolutive de la sacro-iliaque gauche.

Le malade est soumis à un traitement physiothérapique (tractions, ondes courtes) au Salicylate intra-veineux, à des perfusions de ZYMOFREN 25.000 unités (sept). Aucune amélioration. De nouvelles séances de physiothérapie (Radar) n'apportent non plus aucun résultat.

Résumé :

Echec du ZYMOFREN, mais aussi de toutes les autres thérapeutiques chez ce malade qui présentait un syndrome subjectif des traumatisés du rachis.

OBSERVATION N° 22

SCH... Walter.

Homme de 40 ans, mécanicien, hospitalisé pour une rechute de lombo-sciatique hyperalgique après accident du travail.

A l'examen on note une raideur de la colonne lombaire, un signe de Lasègue, à 60° à droite. Les réflexes sont normaux, pas d'atrophie musculaire. Un traitement à base d'antalgiques et des ondes courtes ne donne aucun effet. Le malade est soumis alors à une série de 10 tractions sur table, au Salicylate intra-veineux, et à une perfusion quotidienne de ZYMOFREN 25.000 unités pendant douze jours. Le résultat est excellent, le malade ne souffre plus, mais très rapidement l'état s'aggrave.

Un méthiodal pratiqué, ne montre pas de hernie discale et le malade repart chez lui, non amélioré.

Résumé :

Lombo-sciatique très aiguë, très bon résultat immédiat du ZYMOFREN, mais rechute rapide, le malade n'est pas amélioré au terme de son hospitalisation, il est très vraisemblable que la hernie discale a échappé aux investigations radiologiques.

OBSERVATION N° 23

CAN... Augustin.

Homme de 44 ans, mineur, hospitalisé pour une névralgie sciatique droite.

Depuis la fin de l'été 1964, il présentait des lombalgies. En janvier 1964, sciatique pénible et rebelle, tenant le malade au lit.

A l'entrée dans le service, grosse impotence fonctionnelle avec amyotrophie du mollet et Lasègue précoce à 30°.

Un traitement, fait de Salicylate et de 10 perfusions de ZYMOFREN (25.000) améliore rapidement le malade. Cependant, ce bon résultat initial ne se maintient pas, le malade se remet à souffrir et présente alors une contracture importante des muscles de la cuisse droite.

Une série de 10 tractions et des injections de Corticoïdes dans le trou sacré n'apportent aucun résultat.

Un méthiodal alors pratiqué, montre une hernie discale au niveau de L4-L5. Une intervention est alors pratiquée avec un bon résultat.

Résumé :

Névralgie sciatique droite par hernie discale L5-S1 pas améliorée par le traitement habituel, mais très améliorée momentanément par des perfusions de ZYMOFREN.

OBSERVATION N° 24

Mlle BRE... Jeanne.

Cette malade de 49 ans, présente une névralgie sciatique gauche avec un gros élément lombalgique.

C'est, de plus, une diabétique grave qui présente, en outre, une albuminurie intermittente.

A l'entrée, grosse impotence fonctionnelle, douleur vive, aucun réflexe n'est obtenu. Lasègue à 70°. Après elongations et Salicylate on ne constate aucun résultat.

Un traitement fait de 20 perfusions de ZYMOFREN apporte une amélioration remarquable. La marche peut être reprise, on constate simplement quelques douleurs à la face externe de la jambe gauche qui disparaissent sous l'influence d'une nouvelle série de tractions.

Résumé :

Très bon résultat du ZYMOFREN sur une lombo-sciatique, chez une malade de 49 ans, au lourd passé pathologique.

OBSERVATION N° 25

Mme LAR... Vincenza.

Malade de 48 ans, usineuse, qui présente une lombo-sciatique droite. Un méthiodal pratiqué avant l'entrée dans le service, avait déclenché un état céphalalgique.

Un traitement fait de Salicylate intra-veineux, ZYMOFREN (10 perfusions à 50.000 U.) et de DIAMOX, améliore rapidement et considérablement la malade. L'amélioration porte à la fois sur son syndrome post-méthiodal, et sur sa lombalgie. Pour consolider ce résultat, on fait une série de 10 tractions.

Cependant, un mois après, rechute de la lombalgie. On constate une douleur importante en mise en lordose sans qu'il existe des signes sciatiques.

La radiographie pratiquée, ne montre qu'une légère décalcification.

On fait alors un traitement à base de DISIPAL et des ionisations salicylées sur le sacrum et on envoie cette malade en cure thermale.

Résumé :

Très bon résultat du ZYMOFREN sur une lombo-sciatique et sur un syndrome post-méthiodal.

Cependant, un mois après reprise de la lombalgie sans qu'il existe de signes cliniques et radiologiques très évocateurs et qui évoluait certainement sur un certain terrain neurotonique.

Revue six mois après, cette malade se plaint toujours de lombalgie, mais l'examen clinique est rigoureusement normal.

OBSERVATION N° 26

Mme MICH... Louise.

Malade de 68 ans, retraitée des P. et T., hospitalisée pour lombosciatalgie.

On note dans ses antécédents, une névralgie sciatique droite, puis gauche, à l'âge de 55 ans, qui avait nécessité deux cures à Aix-les-Bains.

Depuis Août 1963, succession d'épisodes lombo-sciatalgiques plus ou moins sévères. Et, depuis Février 1964, la malade reste pratiquement couchée. Une cure à Amélie-les-Bains doit être interrompue au bout de 10 jours, pour un nouvel épisode sciatalgique.

A l'entrée, malade qui présente une grosse invalidation avec station debout difficile, grosse cypho-scoliose, Lasègue assez précoce à droite et à gauche. Les radiographies montrent un énorme spondylolisthesis de L4 sur L5.

Une série de 12 perfusions de ZYMOFREN (25.000 U) plus Salicylate intra-veineux, apporte un très bon résultat. La malade ne souffre plus et peut commencer à marcher.

On complète le traitement par une série de 10 élongations auxquelles on ajoute un démonctracturant (DISIPAL).

La malade reste très améliorée et part en maison de repos.

Résumé :

Lombo-sciatalgie avec grosse déformation vertébrale ayant très bien réagi au ZYMOFREN.

Amélioration rapide et durable.

OBSERVATION N° 27

PERR... Gino.

Malade 31 ans, mineur depuis sept ans, dans une mine d'Uranium, qui, à la suite d'un accident de travail, présente des pollutions nocturnes qui succèdent à des rêves érotiques. Les pollutions s'accompagnent de douleurs lombaires. Les radiographies pratiquées montrent un tassement de L3 et de D 12, et par ailleurs une discopathie de L5-S1.

15 perfusions de ZYMOFREN apportent une amélioration des pollutions, mais il persiste des douleurs de la colonne dorso-lombaire.

On fait alors des élongations sur table et des ondes courtes qui apportent un résultat momentané, mais qui ne se maintient pas.

Le malade repart chez lui très peu amélioré.

Résumé :

Résultat transitoire du ZYMOFREN, mais aucun résultat des autres thérapeutiques chez ce malade qui présentait une lombalgie avec sinistrose à la suite d'un accident de travail. Il serait d'ailleurs plus équitable de parler de préoccupations hypochondriatiques que de sinistrose.

OBSERVATION N° 28

RAS... Jean.

Homme de 40 ans, mineur de fond, qui présente une névralgie sciatique droite de topographie L5.

Le malade souffre depuis trois mois à la suite d'un léger « tour c' rein ».

Traité tout d'abord à domicile par THIODERAZINE, puis PHENYL-BUTAZONE ET LOBARTHROSE, mais sans résultat.

Depuis un mois le malade ne marche à peu près plus. A l'entrée : Salicylate + ZYMOFREN (15) ce qui amène une nette amélioration.

Un méthiodal pratiqué révèle un neurinome comprimant la queue de cheval, ce malade est alors adressé au chirurgien en vue d'une intervention.

Résumé :

Névralgie sciatique due à un neurinome, où le ZYMOFREN a eu une bonne action sur la douleur.

OBSERVATION N° 29

VALL... Christian.

Homme de 26 ans, tourneur, qui présente une névralgie sciatique droite de topographie S1.

Depuis la fin de son service militaire, le malade ressentait des douleurs dans la région lombaire lors d'efforts et de mouvements brusques.

Depuis, il a consulté de nombreux médecins et a essayé un grand nombre de thérapeutiques, sans résultat.

Dans le service, les radiographies et un Méthiodal n'ont pas été en faveur d'une hernie discale. Neuf perfusions de ZYMOFREN, Salicylate intra-veineux et 10 tractions n'ont apporté aucune amélioration.

Résumé :

Echec de toutes les thérapeutiques sur une névralgie sciatique droite.

OBSERVATION N° 30

COF... Henri.

Homme de 48 ans, métallurgiste, hospitalisé pour une névralgie sciatique droite que le malade présente depuis un mois, et qui va en s'aggravant.

A l'examen, malade en mauvais état général, a maigri depuis quelques temps, et présente des réflexes vifs, une ébauche de Babinski et des parés-thésis au niveau des orteils.

Le malade souffre atrocement malgré toutes les thérapeutiques. Une ponction lombaire montre une dissociation albumino-cytologique.

Les radiographies montrent une double hernie discale L4-L5, L5-S1. Sept perfusions de ZYMOFREN n'apportent qu'une légère amélioration.

On passe ce malade en chirurgie. Mais après l'intervention, le malade continue à souffrir. Cela est dû au fait que l'on n'a pas trouvé de hernie discale à l'intervention.

Résumé :

Sciatique droite hyperalgique durant depuis plus d'un mois. Le traitement par le ZYMOFREN a été un échec relatif. Le malade, opéré, a continué à souffrir, mais à l'heure actuelle, il est pratiquement guéri.

OBSERVATION N° 31

THUI... Michel.

Homme de 27 ans, monteur en chauffage central, hospitalisé pour une lombo-sciatique récidivante hyperalgique droite de topographie S1.

7 perfusions de ZYMOFREN, plus une série de 10 tractions améliorent le malade.

Il persiste cependant une douleur résiduelle que n'arrivent pas à réduire les médicaments et une nouvelle série de tractions.

Un méthiodal est pratiqué.

Il a montré une double hernie discale L4-L5 - L5-S1.

Une intervention est alors pratiquée, avec bon résultat.

Résumé :

Lombo-sciatique récidivante améliorée par le traitement physiothérapique et le ZYMOFREN.

OBSERVATION N° 32

PELONE... Cataldo.

Homme de 38 ans, plâtrier-peintre, hospitalisé pour cervico-dorsalgie.

Il s'agit d'une cervico-dorsalgie qui remonte en Avril 64 à la suite d'une chute de vélo-moteur avec coma pendant douze heures et otorrhée. Depuis il souffre de névralgies permanentes, de vertiges, de bourdonnements d'oreilles, de raideur du cou et du dos et de douleurs intercostales.

Les radiographies du crâne, de la colonne cervicale et dorsale, n'ont pas montré de fractures, ni autres lésions osseuses. Le fond d'œil est normal, l'électroencéphalogramme également.

Un traitement fait de Salicylate intra-veineux et de ZYMOFREN (7 perfusions) ne donne aucun résultat. Les autres thérapeutiques d'ailleurs, décontracturants et physiothérapie sont inefficaces.

Résumé :

Cervico-dorsalgie post-traumatique, échec du ZYMOFREN, mais aussi de toutes les thérapeutiques chez ce malade qui présentait un syndrome subjectif des traumatisés crâniens et de la colonne. Ce syndrome était certainement accentué par le terrain transalpin.

OBSERVATION N° 33

MINO... Paul, 44 ans.

Il s'agit de lombalgies bilatérales et d'une névralgie sciatique droite de topographie S1 accompagnée de douleur crurale.

Le malade souffre de plus d'une péri-arthrite de l'épaule.

Il existe sur les radiographies, un pincement du disque L5-S1.

D'emblée un traitement est institué avec Salicylate intra-veineux et ZYMOFREN (10 perfusions) ce qui donne un bon résultat immédiat. Le malade souffre moins, le signe de Lasègue devient tardif à droite.

Cependant, il présente toujours des crises douloureuses avec impression de membre mort, de crampes, sans que l'examen objectif ne montre de troubles de la circulation artérielle.

On complète le traitement par deux séries de tractions, des décontracturants, et des massages, mais il persiste toujours une douleur résiduelle.

Le malade part enfin, car il devient difficile à traiter.

Résumé :

Lombosciatalgie.

Bon résultat du ZYMOFREN sur la lombalgie, il persiste cependant des troubles paresthésiques sur lesquels les décontracturants et la physiothérapie sont peu efficaces.

OBSERVATION N° 34

TEY... André.

Il s'agit d'un homme de 43 ans, chauffeur, qui présente une névralgie sciatique droite depuis 6 mois avec atrophie musculaire, Lasègue positif à droite.

Les radiographies montrent une hernie discale avec inégalité du disque.

Le Salicylate et le ZYMOFREN sont un échec, de même que la physiothérapie (élongations, massages) et les vitamines B1, B6.

Le malade sort du service non amélioré, ce n'est que chez lui, à la suite d'une secousse de toux, qu'il ressent une soudaine amélioration.

Résumé :

Echec du ZYMOFREN et du traitement habituel sur une névralgie sciatique droite.

Amélioration spontanée à son domicile.

OBSERVATION N° 35

Mme PAG... Secondina.

Il s'agit d'une femme de 53 ans, économe, qui présente une névralgie sciatique droite, de topographie L5 depuis un mois et demi.

A l'examen, sciatique hypéralgique, avec Lasègue précoce à 40°, réflexe achilléen droit, très diminué.

La radiographie montre une colonne rigide, pincement latéral gauche du disque L5, S1.

La malade est mise d'emblée au traitement habituel (Salicylate, ZYMOFREN, 50.000 Unités) (7 perfusions) et Luccherini. Dès la deuxième perfusion, la malade ne souffre plus, peut se lever, la marche peut être reprise.

On complète alors le traitement par une série de 10 tractions, c'est alors que la malade présente une rechute et qu'elle se remet à souffrir.

Un méthiodal pratiqué, décèle une hernie discale, L4, L5 donnant une amputation d'une racine L5 à droite.

Résumé :

Névralgie sciatique droite, hyperalgique par hernie discale, très bonne action immédiate, mais de courte durée, du ZYMOFREN. A été opérée avec un plein succès.

OBSERVATION N° 36

Mme GIR... Marie-Antoinette.

Malade de 76 ans, envoyée dans le service pour une névralgie sciatique droite, de topographie S1.

On ne note pas d'antécédents particuliers, sauf une hypertension entre 20-24 et un certain état neurotonique.

L'examen montre une colonne rigide, en position debout, il existe un Lasèque précoce avec une diminution du réflexe achilléen droit.

Radiographie : décalcification diffuse du squelette, il n'existe pas de pincement important du disque L4, L5.

On commence le traitement par Salicylate et ZYMOFREN, qui n'apporte qu'une médiocre amélioration.

Au contraire, les elongations donnent un résultat remarquable malgré l'âge.

Résumé :

Névralgie sciatique droite de topographie S1, peu améliorée par les perfusions de ZYMOFREN.

Au contraire, les tractions donnent un très bon résultat.

OBSERVATION N° 37

BEY... Claude.

Homme de 40 ans, qui présente une névralgie sciatique gauche de topographie S1. C'est une histoire qui récidive depuis plusieurs années.

Les radiographies montrent un discret pincement de L5-S1.

Le traitement par tractions, rayons infra-rouges, et Salicylés a eu une action modérée.

Le ZYMOFREN (7 perfusions) n'apporte rien de plus et d'ailleurs, par le simple repos, le malade finit par s'améliorer.

Il est envoyé en cure thermique, ultérieurement.

Résumé :

Sciatique gauche de topographie S1 chez un homme de 40 ans, où seul le repos a été efficace.

OBSERVATION N° 38

BEN... Mohamed.

Malade de 58 ans, qui présente une névralgie sciatique droite de topographie L5-S1.

On ne note dans ses antécédents, ni effort violent, ni traumatisme.

De plus, le malade présente un ulcère du bulbe ancien.

Les radiographies montrent seulement une anomalie transitionnelle de L5.

Un traitement fait de Radar, de deux séries de tractions et de 10 perfusions de ZYMOFREN n'apporte aucune amélioration.

Résumé :

Homme de 58 ans, présentant une névralgie sciatique droite de topographie L5-S1 pour laquelle le ZYMOFREN et les autres thérapeutiques ont été un échec.

OBSERVATION N° 39

BARG... Emil.

Homme de 58 ans, qui présente une lombalgie depuis un an, qui s'intensifie depuis un mois, sans raison précise. Le malade a cessé toute activité. Les douleurs sont accentuées par la toux et la défécation et entraînent des insomnies.

A l'examen on note une médiocre musculature et un Lasègue précoce à droite.

On fait, tractions, infra-rouges, salicylés intra-veineux et ZYMOFREN (11 perfusions).

Le malade s'améliore, se tient convenablement debout et peut marcher sans difficulté.

Il repart chez lui, et dix jours après il revient se faire faire une nouvelle série de tractions afin de consolider ce bon résultat.

Résumé :

Lombalgie chez un homme de 56 ans, très améliorée par le traitement, sans qu'on puisse déterminer ce qui revient au ZYMOFREN ou aux autres thérapeutiques.

OBSERVATION N° 40

SALA... Pierre.

Homme de 35 ans, ajusteur, qui présente une sciatique droite hyperalgique de topographie S1 à la suite d'un effort.

A l'examen, malade rigide, Lasèque à 45°, le réflexe achilléen est aboli à droite, on ne note pas de Babinski.

On met immédiatement ce malade à un traitement associant les elongations, les salicylés, et des perfusions de ZYMOFREN.

Devant l'échec total de toutes ces thérapeutiques, un Méthiodal est demandé. Il révèle une hernie discale droite du disque L5-S1 écrasant S1 et refoulant S2. Ce malade est alors adressé en chirurgie.

Résumé :

Sciatique droite, hyperalgique, de topographie S1, chez un homme de 35 ans, un méthiodal pratiqué a montré une hernie discale.

Echec du ZYMOFREN.

Intervention.

Nous n'avons pratiquement pas utilisé le traitement en dehors des lombalgies et des sciatiques, cependant nous avons retrouvé des observations où le traitement a été essayé pour des raisons d'ailleurs assez diverses.

OBSERVATION N° 41

CHAM... Henri, 34 ans.

Le malade présentait un sarcome de l'extrémité supérieure du fémur droit, devant l'inefficacité de tous les traitements, antalgiques ou autres, on essaie une série de perfusions qui sont mal supportées et inefficaces.

OBSERVATION N° 42

CHAV... Louis, 62 ans.

Hospitalisé pour douleur crurale gauche. L'interrogatoire et l'examen montrent que ce sujet présente une hypertrophie prostatique non cancéreuse depuis trois ans. Il n'existe pas de signe de sciatique vraie, mais un endolorissement fessier haut que rien n'explique. Les radiographies montrent un Paget localisé du bassin droit. Il est assez curieux de voir que ce Paget localisé a

été considéré comme une métastase d'un néoplasme du rein alors que tous les examens avaient été rassurants à cet égard. Finalement une urographie montra une anomalie du rein gauche qui fut enlevé. Il s'agissait d'un néoplasme du rein.

Le malade vit ses douleurs disparaître après l'intervention ; il conserve toujours un Paget du bassin droit. Cette douleur crurale postérieure avait résisté à tous les traitements y compris le Zymofren.

OBSERVATION N° 43

Mme PEL... Andrée.

74 ans. Il s'agit d'une polyarthrite chronique évolutive, grabataire, souffrant énormément. Cette malade fut mise au ZYMOFREN en même temps que l'on continuait une corticothérapie déjà ancienne. Elle prétendit avoir été améliorée au point de vue contracture. L'examen objectif n'a jamais confirmé cette impression.

OBSERVATION N° 44

SZJD... Casimir.

67 ans, ancien traumatisé présentant une coxarthrose douloureuse gauche. Une tentative de traitement par les perfusions de ZYMOFREN fut un échec sans appel.

OBSERVATION N° 45

Mme MEA... Annette, 48 ans.

Douleurs lombaires, persistants depuis des années, rattachées à une spondylarthrite peu évolutive avec un remaniement discret des sacro-iliaques. Un essai de 10 injections intra-musculaires de 5.000 unités de ZYMOFREN n'amena aucun résultat. Très bonne amélioration ultérieure par les sels d'or.

Référence	Age	Diagnostic	Traitement antérieur	Traitement ZYMOFREN	Traitement associé	Résultat	Rechute	Résultat à la sortie
Obs. 1	43 ans	Lombalgie	Tractions I.R. Salicylés	14 perfusions	Tractions	T.B.	Rechute Brève	T.B.
Obs. 2	51 ans	Lombalgie	Multiples décontractants	25 perfusions	Tractions Infiltrations	Echec		Opération
Obs. 3	36 ans	N. sciatique droite	Salicylate Tractions	16 perfusions	Tractions Infiltrations	T.B.	Rechute	T.B.
Obs. 4	40 ans	Lombalgie	0	15 perfusions	Injections I.R. Salicylés	Néant	Amélioration ultérieure non attribuable au ZYMOFREN	
Obs. 5	51 ans	N. sciatique gauche	0	4 perfusions	Tractions Infiltrations Salicylés	Aucun effet immédiat du ZYMOFREN	Aucun effet immédiat du ZYMOFREN	T.B. par traitement physiothérapique
Obs. 6	46 ans	Lombo-sciatique	0	15 perfusions	Ondes courtes Ionisations	T.B.	0	T.B.
Obs. 7	48 ans	Lombo-sciatique	0	14 perfusions	Tractions Injections locales	A.B.	0	B.
Obs. 8	44 ans	Lombalgie	Salicylate Tractions décontractants	10 perfusions	Tractions	T.B.	+	T.B.
Obs. 9	50 ans	Sciatique gauche	0	10 perfusions	Tractions	T.B.	+	T.B.

Obs. 10	49 ans	Lombalgie parésiés M.J.	0	10 perfusions	I.R. Vitamino- thérapie	T.B.	0	T.B.
Obs. 11	42 ans	Lombalgie Poly- arthralgie	Salicylés	5 perfusions	Infiltrations	T.B.	0	T.B.
Obs. 12	46 ans	Lombo- sciatique	0	15 perfusions	Tractions Antalgiques	T.B.	+	T.B.
Obs. 13	41 ans	Sciatique gauche	Elongations I.R.	14 perfusions	Elongations	T.B.		T.B.
Obs. 14	61 ans	Sciatique gauche		10 perfusions	Salicylate I.V.	Echec		Echec
Obs. 15	36 ans	Sciatique droite		10 perfusions	Tractions I.R.	T.B.		T.B.
Obs. 16	40 ans	Lombo- sciatique	Intervention discale	10 perfusions	Tractions I.R.	A.B.		T.B.
Obs. 17	30 ans	Sciatique gauche	Tractions Salicylate	4 perfusions	Tractions	A.B.		
Obs. 18	51 ans	Sciatique gauche	Tractions Salicylate	15 perfusions		T.B.		T.B.
Obs. 19	49 ans	Sciatique gauche	0	10 perfusions		Néant	Amélioré par tractions Salicylate Luccherini	
Obs. 20	44 ans	lombalgie	0	10 perfusions	Tractions	A.B.		A.B.

Référence	Age	Diagnostic	Traitement antérieur	Traitement ZYMOFREN	Traitement associé	Résultat	Rechute	Résultat à la sortie
Obs. 21	41 ans	Lombalgie	0	7 perfusions	Tractions ondes courtes Salicylés	Néant		Echec
Obs. 22	40 ans	Lombo-sciatique	Analgiques Rayons ondes courtes	12 perfusions	Tractions Salicylate	Echec	+	Echec
Obs. 23	44 ans	Sciaticque droite		10 perfusions	Salicylés	A.B.	+	Intervention T.B.
Obs. 24	49 ans	Lombo-sciatique	Tractions Salicylés	20 perfusions	Lucchérini	T.B.	0	T.B.
Obs. 25	48 ans	Lombo-sciatique		10 perfusions	Salicylés Diamox	T.B.	+	B.
Obs. 26	68 ans	Lombo-sciatique		12 perfusions	Salicylés	T.B.	0	T.B.
Obs. 27	31 ans	Lombalgie		15 perfusions		A.B.	+	Echec
Obs. 28	40 ans	Sciaticque droite	A domicile Phényl-butazone Vitamine B1	15 perfusions	Salicylés	T.B.	+	Intervention
Obs. 29	26 ans	Sciaticque droite		9 perfusions	Salicylés Tractions	Néant		Echec
Obs. 30	48 ans	Sciaticque droite		7 perfusions		Néant		Intervention

Obs.	27 ans	Sciatique	7 perfusions	Tractions	A.B.	Intervention
Obs. 31	27 ans	Sciatique	7 perfusions		A.B.	
Obs. 32	38 ans	Cervico-dorsalgie	7 perfusions	Salicylés	Néant	Echec
Obs. 33	44 ans	Lombo-sciatique Péri-arthrite de l'épaule	10 perfusions	Salicylés	A.B.	A.B.
Obs. 34	43 ans	Sciatique droite	11 perfusions	Salicylés Physiothérapie Tractions Massages	Néant	Amélioration ultérieure non attribuable au ZYMOFREN
Obs. 35	53 ans	Sciatique droite	7 perfusions	Salicylés Tractions Luccherini	T.B.	+
Obs. 36	76 ans	Sciatique droite	10 perfusions	Salicylés	Echec	+
Obs. 37	40 ans	Sciatique gauche	7 perfusions	Salicylés Tractions I.R.	Echec	T.B. (tractions) A.B.
Obs. 38	58 ans	Sciatique droite	10 perfusions	Tractions Radar	Echec	Echec
Obs. 39	58 ans	Lombalgie	11 perfusions	Salicylés Tractions Vit. B1	T.B.	T.B.
Obs. 40	35 ans	Sciatique droite	10 perfusions	Elongations Salicylate I.V.	Echec	Intervention

CHAPITRE IV

LES RÉSULTATS

Nous avons expérimenté sur 40 malades — ce qui est une série assez courte — et constitue une critique déjà importante en elle-même. Par ailleurs, et comme l'on fait remarquer SCHWARTZ et ses collaborateurs, lorsqu'on étudie un médicament on doit pour apprécier l'action de celui-ci, réaliser un certain nombre de comparaisons, à savoir :

1° comparer l'action du médicament sur une série de malades avec une série de malades témoins traités autrement.

2° comparer l'action du médicament sur la série de malades, par rapport à l'action de médications antérieures ou postérieures.

3° comparer les résultats du traitement avec des séries antérieures de malades.

Il est bien certain que les deux dernières possibilités ne sont que des pis aller — que l'on cherche à atténuer par la longueur des séries — sans pour autant atteindre à une grande certitude — la qualité de l'étude étant en réalité constituée par la première comparaison avec une série témoin.

Or, dans notre étude nous avons utilisé le ZYMOFREN dans trois éventualités :

a) le ZYMOFREN a été prescrit après échec ou résultat médiocre de traitement autre.

b) le ZYMOFREN a été associé simultanément à un autre traitement.

c) le ZYMOFREN a été fait seul et suivi d'une autre thérapeutique — le plus souvent à cause d'un échec. On voit donc que nous n'avons utilisé que la comparaison n° 2 qui n'offre pas une sécurité excellente de crédibilité.

Ces restrictions étant admises, nous donnerons les résultats bruts qui sont les suivants :

	15 échecs
40 observations :	8 assez bons résultats
	17 bons résultats
soit :	37,4 % d'échecs
	63,6 % de résultats.

et si nous reprenons nos trois cadres définis :

ZYMOFREN après un traitement :

9 observations dont :

- 1 échec (obs. 22)
- 1 assez bon résultat (obs. 17)
- 7 bons résultats (obs. 1, 3, 8, 12, 13, 18, 24).

ZYMOFREN avec un autre traitement :

26 observations dont :

- 12 échecs (obs. 2, 5, 14, 21, 29, 30, 32, 34, 36, 37, 38, 40)
- 6 assez bons résultats (obs. 16, 20, 23, 27, 31, 33)
- 8 bons résultats : (obs. 6, 9, 11, 15, 26, 28, 39, 28).

ZYMOFREN seul :

5 observations :

- 2 échecs (obs. 4, 19)
- 1 assez bon résultat (obs. 7)
- 2 bons résultats (obs. 35, 10).

En d'autres termes, le ZYMOFREN seul a donné un médiocre pourcentage de bons résultats pour la crise douloureuse lombalgique ou sciatalgique.

Par contre après un autre traitement et motivé par l'échec, ou la rechute, l'action a été plus nette, puisque sur 9 observations, il y a eu 1 échec.

Dans les 26 observations où l'importance des symptômes a fait associer divers traitements simultanément, on conviendra que les résultats positifs : 14, équilibrent à peine les 12 échecs.

Si l'on reprend les résultats et leur devenir ultérieur, on constate que sur les

17 bons résultats, 2 seront l'objet d'une intervention pour hernie discale

8 assez bons résultats, 2 seront l'objet d'une intervention

pour les 15 mauvais résultats par le traitement au ZYMO-FREN, six se sont améliorés ultérieurement par d'autres traitements,

six seront des échecs de tous les traitements

trois seront opérés dont 2 avec un excellent résultat.

Il y a donc dans ces 15 cas résistants, au traitement, 7 mauvais résultats.

Les résultats sont-ils différents suivant qu'il s'agit de lombalgies ou de sciatiques ?

Il y avait dans nos 40 cas :

10 lombalgies.

20 sciatiques

9 lombosciatiques

1 dorsalgie.

pour lesquels on a trouvé les résultats suivants :

	B.R.	A.B.R.	M.R.
10 lombalgies	5	2	3
20 sciatiques	7	3	10
9 lombosciatiques	5	3	1
1 dorsalgie			1

Incontestablement l'élément sciatalgique pur est le moins bien amélioré. C'est dans la lombalgie et dans la sciatique avec un gros élément lombalgique que l'activité semble la meilleure que l'on analyse le tableau précédent verticalement ou horizontalement, ce qui confirme d'ailleurs dans le fond les meilleurs pronostics des lombalgies puisque dans la thèse de M. DOMENACH. le Professeur RAVAUULT estimait que 58 % des lombalgies sont guéries après un recul de 10 ans.

L'influence de l'âge sur le résultat de la thérapeutique :

	B.R.	A.B.R.	M.R.
20-29 ans		1	1
30-35 ans		2	1
36-41 ans	4	1	4
42-47 ans	5	3	1
48-53 ans	7	1	5
54-59 ans		1	
60-65 ans			1
66-71 ans	1		1
72-77 ans			

L'âge n'imprime aucune caractéristique spéciale à la série. C'est dans les âges moyens que l'on a le plus de malades et que les tranches d'histogrammes sont les plus fournies. Il y a un bon pourcentage d'amélioration pour 36, 41 ans, 42, 47 ans, 48, 53 ans.

CHAPITRE V

SIGNIFICATION DES RÉSULTATS

Les améliorations ayant été précisées sur le plan quantitatif, il reste à dire ce nous nous appelons résultats. Il s'agit essentiellement comme le montre la lecture des observations, d'une action-contre la douleur.

Ce rôle antalgique nous le retrouvons particulièrement net dans les observations suivantes :

l'observation n° 26 :

Depuis Août 1963, succession d'épisodes lombo-sciatalgiques plus ou moins sévères.

Depuis Février 1964, la malade restait pratiquement couchée. A l'entrée, très grosse invalidation, la station debout est pratiquement impossible. Après 12 perfusions de ZYMOFREN et Salicylate, la malade ne souffre plus et peut commencer à marcher.

l'observation n° 18 :

Femme de 51 ans, qui présente un lourd passé lombalgique. A l'entrée, signe de Lasègue à 45°, il existe des douleurs en décubitus et la marche est impossible.

Après 15 perfusions successives de ZYMOFREN, l'amélioration est remarquable, la marche peut être reprise. Seule demeure une fatigabilité plus grande du côté de la sciatique.

Enfin notons :

l'observation n° 16 :

Homme de 40 ans, présentant une lombalgie très violente survenue huit jours après une intervention pour hernie discale.

Le ZYMOFREN améliore rapidement la douleur et le malade peut se lever pour suivre un traitement physiothérapique.

On pourrait encore citer les observations n°s 6, 20, 24, etc...

I. — ACTION DES LA PREMIERE INJECTION

Comme il a été remarqué, l'action des anti-enzymes semble immédiate, dans les minutes qui suivent l'introduction intra-veineuse.

Par contre, comme le fait observer, LANDRE, VERGOZ et LEGER, leur action ne paraît pas persister très longtemps, l'efficacité de l'anti-enzyme a disparu 20 minutes après l'injection intra-veineuse.

Le ZYMOFREN injecté en intra-veineux chez le rat, à la dose de 15.000 Unités a une concentration sanguine maximum à la cinquième minute (250 unités par cm³) puis décroît rapidement.

Chez les malades que nous avons traités, une action semblable a été observée. En effet, bien souvent, dès la première ou deuxième injection, on obtient une amélioration maxima de la douleur, qui ne sera pas réatteinte par les injections suivantes.

Reprenons :

l'observation n° 6 :

Lombo-sciatique, récidivante, chez un homme de 46 ans. A l'entrée, le malade est très impotent, marchant difficilement. Quinze perfusions sont réalisées. Et, dès les premières, le malade est amélioré.

Notons encore :

l'observation n° 13 :

Névralgie sciatique gauche chez un homme de 41 ans.

L'effet du ZYMOFREN est remarquable sur la douleur qui diminue dès la première perfusion.

l'observation n° 35 :

Femme de 53 ans, qui présente une névralgie sciatique droite de topographie L5, hyperalgique. Dès la deuxième perfusion de ZYMOFREN à la dose de 50.000 Unités la malade ne souffre plus, peut se lever, la marche peut être reprise.

Ainsi donc, dès les premières injections, le malade ressent une nette amélioration.

II. — INUTILITÉ DE LA MULTIPLICITÉ DES INJECTIONS

De plus, le résultat ne semble pas lié à la multiplicité des injections.

Comparons tout d'abord les observations n^{os} 19 et 23 :

Dans les deux cas il s'agissait de lombalgie. Dans l'observation perfusions était le même (10) et nous avons eu des résultats opposés :

l'observation n° 19 : résultat néant

l'observation n° 23 : très bon résultat.

Comparons maintenant les observations n^{os} 4 et 11 :

Dans les deux cas il s'agissait de lombalgie. Dans l'observation 4, ont été faites 15 perfusions, et le résultat était nul, tandis que l'observation 11, cinq perfusions ont été faites et le résultat était bon.

De ces comparaisons successives, nous pouvons bien en conclure que l'effet du ZYMOFREN n'est pas fonction du nombre des perfusions.

A nombre égal de perfusions, certains résultats ont été totalement différents, et d'autre part, à un petit nombre de perfusions, correspondent des résultats positifs, tandis qu'à un grand nombre, correspondent des échecs.

La loi du « tout ou rien » semble s'appliquer au traitement des sciaticques et des lombalgies par le ZYMOFREN.

L'inhibiteur de Frey agit sur la douleur dès les premières perfusions. En cas d'échec, la multiplicité des perfusions s'avère inutile.

III. — ROLE LIMITÉ - TRAITEMENT NON DÉFINITIF

Mais, cependant, ces résultats immédiatement très bons, ne semblent pas persister très longtemps, puisque pour 25 bons résultats (17 B.R. et 8 A.B.) 13 rechutes ont été notées.

A - Rechutes :

Ces rechutes surviennent soit :

- au milieu du traitement (1, 35)
- immédiatement en fin de traitement (8, 12, 22)
- relativement longtemps après la fin du traitement (25), un mois après.

Donc, le ZYMOFREN a eu une action plus ou moins longue mais dans ces rechutes on note,

- un neurinome (28)
- 3 hernies discales qui ont été opérées (31, 35, 23)
- 2 rechutes survenues, l'une sur un terrain neurotonique (25), l'autre sur une sinistrose après accident du travail (27).

Les guérisons définitives sont dues :

- soit à une série de tractions,
 - soit aux décontracturants,
 - soit à des séances de gymnastique anti-lombalgique.
- Deux malades ont été envoyés en cure thermique (3, 25).

Dans les observations (1, 3, 8) le traitement physiothérapique (tractions) ou décontracturants, Salicylate, établi d'emblée, est un échec, après ZYMOFREN, ce même traitement apporte la guérison définitive.

Ainsi le ZYMOFREN, outre son rôle sur la douleur, prépare peut-être l'action d'autres thérapeutiques.

B - Echecs :

Mais le ZYMOFREN comporte des échecs.

Sur 40 observations, nous en comptons 15 : (2, 4, 5, 14, 19, 21, 22, 29, 30, 32, 34, 36, 37, 38, 40).

1° Certains de ces échecs ont été traités avec succès par d'autres thérapeutiques :

— Par exemple :

l'observation n° 4 :

Lombalgie récidivante depuis 1961. A la radio, aplatissement du dernier disque — arthrose vertébrale de L5 — ZYMOFREN, 15 perfusions — pas de résultat.

Par contre, le traitement par les corticoïdes intra-rachidiens et le Salicylate intra-veineux, améliorent rapidement le malade. Les tractions consolident le traitement.

l'observation n° 5 :

4 perfusions de ZYMOFREN seulement, ont été faites dans une névralgie sciatique gauche.

Les radiographies ne montrent pas de pincement discal important. L'amélioration est apportée par le traitement physiothérapique, les infiltrations, et les salicylés.

l'observation n° 19 :

Sciatique gauche chez un homme de 49 ans, due à un pincement du dernier disque sans atteinte arthrosique.

10 perfusions de ZYMOFREN sont sans effet. Le malade est par contre amélioré considérablement par le Salicylate, les tractions, et les injections de Luccherini.

On pourrait encore citer les observations n°s 34, 36, 37.

2° Six malades n'ont été améliorés par aucune thérapeutique. Par exemple :

l'observation n° 21 :

Lombalgie avec sinistrose à la suite d'un accident de travail. Echec de toutes les thérapeutiques.

l'observation n° 29 :

Echec de tous les traitements sur une névralgie sciatique droite chez un homme de 26 ans.

On pourrait encore citer les observations n^{os} 14, 22, 32, 38.

3° Enfin trois malades sont opérés, dont deux avec un excellent résultat (2, 40).

Il convient bien de dire que le ZYMOFREN a un effet anti-algique limité, (les rechutes et les échecs en sont là pour témoigner).

Il ne s'agit pas d'une thérapeutique définitive mais d'une thérapeutique symptomatique de la douleur, l'action anti-algique s'expliquant vraisemblablement par un effet anti-inflammatoire et anti-œdème. S'il n'existe pas une composante inflammatoire, il n'y a aucune action à attendre vraisemblablement. Si cette manière de voir devait se confirmer, la lombalgie violente après traumatisme indirecte, correspondant à l'énucléation de la hernie discale en arrière devrait constituer une indication précise de ce traitement.

CHAPITRE VI

LA RANÇON DE LA MÉTHODE THÉRAPEUTIQUE

La tolérance de la substance a toujours été bonne. Cependant, et particulièrement dans le traitement des pancréatites on a pu signaler épisodiquement du ballonnement d'intestin, des nausées, un état de malaise que l'on a voulu attribuer à une vitesse de perfusion trop élevée. La répétition des injections intra-veineuses pourrait créer une certaine sclérose veineuse. Ces incidents paraissent mineurs pour les rhumatologues qui sont fidèles au Salicylate intra-veineux.

Dans un cas cependant, nous avons dû interrompre le traitement, du fait de la surexcitation du malade, qui cependant n'était pas un alcoolique.

De toute façon, la nature protéique du produit pourrait expliquer des accidents de sensibilisation que nous n'avons pas constatés et que nous n'avons pas vu signalés dans la bibliographie.

CHAPITRE VII

CONCLUSION ET PLACE DU TRAITEMENT ANTI-ENZYMATIQUE DANS LES LOMBALGIES ET LES SCIATALGIES

Le traitement par les perfusions de ZYMOFREN est un élément du traitement des lombalgies et des sciatalgies. Il paraît agir sur l'élément douloureux lombaire, plus que sur l'élément sciatique.

Son action très rapide est très rapidement jugée. Si au bout de 10 jours de traitement, l'amélioration n'est pas obtenue, il est vain d'espérer par ce traitement une amélioration en persistant.

Il est en outre grevé d'un grave inconvénient, c'est la nécessité des perfusions intra-veineuses et enfin le prix qui doivent le faire réserver aux collectivités hospitalières.

La place qu'il tient doit donc être résumée en quelques mots ; il s'agit d'un traitement à faire précocement, et qui par conséquent sera de mise dans les formes hyperalgiques des sciatices et des lombalgies — il est souhaitable d'associer ce traitement avec d'autres thérapeutiques et l'avantage est peut-être d'éviter la multiplication des injections locales et atténuant la douleur à la période aiguë, de permettre un début plus rapide du traitement par les élongations. Bien que nous l'ayons essayé dans notre série surtout dans des récidives, et des formes très importantes, il est

à peu près certain que nos résultats eussent été meilleurs si l'on avait sélectionné des formes à leur première poussée.

En d'autres termes le traitement des lombalgies et des sciati-ques constitue une auxothérapie au sens où l'entendait LOEPER. Le traitement par le ZYMOFREN ne bouleverse en rien le déroulement du schéma du traitement de la sciatique ou de la lombal-gie, il est seulement une variante du traitement de la douleur cen-trale et peut être une aide — une préparation aux thérapeutiques ultérieures.

Telle est la très modeste conclusion de notre enquête clinique.

CONCLUSIONS

1. Ce travail fait état de l'essai clinique d'un inactivateur de la Kallicréine dans le traitement des lombalgies et des sciatiques.
2. Il est fait état de 40 malades de ce type et de 5 autres malades. Le traitement administré sous forme de perfusions intra-veineuses quotidiennes a donné 15 échecs, 8 assez bons résultats, 17 bons résultats, soit 37,4 % d'échecs et 63,6 % de bons et assez bons résultats.
3. Les meilleurs résultats ont été obtenus quand le produit était employé en fin de traitement, mais la meilleure utilisation nous paraît l'association de ce traitement avec les tractions.
4. Le traitement ainsi conduit permet une régression plus rapide de la douleur et un début plus précoce des élongations vertébrales.
5. Les limites du traitement sont constituées par le pourcentage relativement élevé des échecs, le prix et la nécessité des perfusions.
6. Il n'y a pas eu d'accident ou d'incident thérapeutique vrai. Ce traitement est donc un traitement de la douleur et ne prétend à aucune action à longue portée sur l'évolution volontiers récidivante des lésions disco-vertébrales.

Vu :
Le Doyen,
J.F. CIER

Le Président de la Thèse,
P. PAUPERT-RAVAULT

Vu et permis d'imprimer :
LYON, le 16 Novembre 1965

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,
P. LOUIS

BIBLIOGRAPHIE

1. La thérapeutique par les inhibiteurs de la Trypsine et de la Plasmine. Travaux publiés à la Société Médicale des Hôpitaux de Lyon, recueillis et présentés par M. GIRARD et A. BEL. Association typographique lyonnaise. 1962.
2. BARCELO (P.) et SAN SOLA (L.). — Expérience personnelle de l'emploi de quelques enzymes dans le traitement des maladies rhumatismales et apparentées. IV^e conférence internationale des maladies rhumatismales. Livre des Rapports. Imprimerie Générale. Grenoble, 1964.
3. BEL (A.). — Les inhibiteurs d'enzymes protéolytiques. Monographie de la Société Médicale des Hôpitaux de Lyon. 1962.
4. BOUREL (M.), LENOIR (P.), GOUFFAULT (J.), PAWLOTSKY (Y.) et TURPIN (J.). — Utilisation de l'acide epsiloaminocaproïque au cours de certains rhumatismes inflammatoires chroniques. Revue du Rhumatisme 31, pp. 287-290, 1964.
5. BOUVIER (M.). — Analyse d'une statistique hospitalière de 500 cas de névralgies sciatiques communes. Thèse Lyon 1961. Imprimerie de Trévoux.
6. DOMENACH (M.). — Contribution à l'Etude de l'évolution des lombalgies. Thèse Lyon, 1961. Imprimerie de Trévoux.
7. FLANDRE (O.), DAMON (M.), PEILLEX (F.) et FRANÇOIS (P.). — Action de l'acide epsilon aminocaproïque sur la formation du tissu conjonctif inflammatoire. C.R. Soc. Biologie 158, pp. 615-617, 1964.
8. HLADOVEC (J.) et MANSFELD (V.). — Inhibitory action of Trypsin and Trypsin inhibitors on experimental inflammation in rats. Experientia, 14, pp. 146-149, 1958.

9. LENOIR (P.), TURPIN (J.), PAWLITSKY (Y.), NOURY (S.), GOUFFAULT (J.) et BOUREL (M.). — Résultats cliniques obtenus par l'usage d'un antifibrinolytique. *Thérapie* 19, p. 1651-1656, 1964.
 10. OTTO-SERVAIS (M.) et LECOMTE (J.). — Inhibition par l'acide epsilon aminocaproïque des réactions anaphylactiques générales du lapin. *C.R. Société Biologie* 10, pp. 2050-2052, 1961.
 11. RAVAUULT (P.P.) et VIGNON (G.). — *Rhumatologie clinique*. Masson et Compagnie (1956).
 12. RIFFAT (G.) et DOMENACH (M.). — Essai d'utilisation d'un inactivateur de protéinase dans le traitement des lombalgies. *Lyon Médical*, pp. 557-567, 1965.
 13. ROTSTEIN (J.). — Antifibrinolytic Drug in treatment of Progressive Systemic Sclerosis. *J.A.M.A.* 184, p. 517-518, 1963.
 14. SCHWARTZ (D.), FLAMANT (R.), LELLOUCH (J.) et ROUQUETTE (C.). — *Les essais thérapeutiques cliniques*. Masson et Cie, 1960.
 15. De SEZE (S.) et RYCKEWAERT (A.). — *Maladies des os et des articulations*. Editions médicales (Flammarion, 1954).
 16. TOIVANEN (P.) et TOIVANEN (A.). — The effect of E. amino-caproic Acid on Adjuvant arthritis in Rats. *Experientia* 20, pp. 579-580, 1964.
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	13
CHAPITRE PREMIER. — Propriétés du produit anti-enzymateux. Son action anti-inflammatoire et anti-œdème	15
CHAPITRE II. — Les éléments de l'expérimentation chimique	19
CHAPITRE III. — Les observations	21
CHAPITRE IV. — Les résultats	47
CHAPITRE V. — Signification des Résultats	51
CHAPITRE VI. — La rançon de la méthode thérapeutique	57
CHAPITRE VII. — Conclusion et place du traitement anti-enzymatique dans les lombalgies et les sciatalgies	59
CONCLUSIONS	61
BIBLIOGRAPHIE	62
